DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Alla Magnifica Rettrice
dell'Università degli Studi di Padova

___ l ___ sottoscritt ___ Dott. _____
Cognome Nome

codice fiscale (obbligatorio) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sesso M F

nat ___ a _____ (_____) il _____
Comune Provincia

di nazionalità _____ e cittadinanza _____

residente in: Via _____/Località_____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia_____

Telefono _____/ _____; Cell._____

Email: _____

domiciliato/a durante l'anno accademico in: Via _____ /Località _____
(Indicare solo se diverso dalla residenza)

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia_____

Telefono _____/ _____

CHIEDE

di essere iscritto per l'a.a. 2021/2022 al 1° anno della Scuola di Specializzazione in

_____

A tal fine DICHIARA

- **di essere in possesso del diploma di laurea** in Medicina e Chirurgia

☐ laurea ante D.M. 509/99 ☐ laurea specialistica D.M. 509/99 ☐ laurea magistrale D.M. 270/04

conseguito presso l' Università/Istituto di _____ in data _____

con la seguente votazione _____ /110 e _____ ;

- **di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di**: Medico Chirurgo, conseguita

presso l'Università di _____ durante la sessione prima/seconda dell'anno _____;

□ di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di _____

□ di impegnarsi ad iscriversi all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di _____entro la data di inizio delle attività formative

E' iscritta/o al_____ anno di un corso di Dottorato di ricerca in

☐ SI ☐ NO

In caso di risposta affermativa:

Al Dottorato di ricerca in _____

_____

Dell'Ateneo di_____

Dichiara che completerà la formazione del corso di Dottorato di ricerca entro la data di inizio delle attività formative della Scuola di specializzazione per l'a.a. 2021/2022.

☐ SI ☐ NO

In caso di iscrizione ad un corso di dottorato ad un anno di corso diverso dall'ultimo, la domanda di immatricolazione verrà accolta con riserva e perfezionata solo previo parere favorevole sulla compatibilità della contemporanea frequenza dei due corsi di studio da parte del Consiglio della Scuola di specializzazione e del Collegio di Dottorato.

Dichiara

- in caso di iscrizione ad un corso di studio diverso dal Dottorato, di essere nelle condizioni di compatibilità previste dalle disposizioni normative vigenti e di non essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale., e di non rientrare nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale, compresi quelli dell'Emergenza Sanitaria Territoriale;

- di autorizzare che le tasse e i contributi vengano trattenuti in rate mensili dal trattamento economico;

- di essere in possesso dei codici di accesso ai servizi telematici dell'Ateneo e di essere consapevole che le istanze e le dichiarazioni effettuate all'interno del portale UNIWEB sono equivalenti alle istanze e alle dichiarazioni sottoscritte con firma autografa alla presenza del dipendente addetto al procedimento (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 65 del D.lgs. n. 82/2005).

In caso di iscrizione ad altro corso di studio, la domanda verrà accolta con riserva e perfezionata solo previa verifica della compatibilità dei due corsi di studio ai sensi della L. n. 33/2022

Con osservanza

Padova, _____ _____

Firma dell'interessato

Dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nell'avviso di selezione e nell'avviso relativo alle procedure di immatricolazione disponibile alla pagina *https://www.unipd.it/scuole-specializzazione-bandi-graduatorie*.

Informato che le dichiarazioni false e l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Informazione e accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)

Dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile alla pagina *https://www.unipd.it/privacy* in relazione al trattamento dei dati personali degli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e degli studenti, laureandi, laureati, borsisti, specializzandi e dottorandi dell'Università degli Studi di Padova, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Data _____

_____
Firma

Pagamento con PAGOPA

- ✓ Entrare nella pagina https://unipd.pagoatenei.cineca.it/frontoffice/home#/cercaversamento
- ✓ Cliccare su **Pagamento spontaneo**
- ✓ Compilare tutti i campi indicati
- ✓ Selezionare nella sezione **Motivo pagamento: DIDA19 – Altro**
- ✓ Indicare nella sezione **Causale: Pagamento prima rata – Scuola di specializzazione in _____ a.a. 2021/2022**
- ✓ Indicare nella sezione **Importo totale € :244,50**
- ✓ Procedere con il pagamento come indicato

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DEL "REGOLAMENTO PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI DA PARTE DELLE STUDENTESSE IN STATO DI GRAVIDANZA"

La sottoscritta, presa visione di quanto disposto dal "Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza", disponibile all' indirizzo web https://www.unipd.it/regolamenti-studenti (il Regolamento si trova sul sito www.unipd.it seguendo il percorso "Ateneo governance e sedi" – "Statuto e regolamenti" – "Regolamenti" – "Studenti").

In caso di accertamento dello stato di gravidanza ne darà tempestiva comunicazione al Direttore della propria Scuola, sollevando l'Università da responsabilità civile e penale per omessa dichiarazione o nel caso di dichiarazioni false e mendaci.

La sottoscritta si impegna inoltre a trasmettere copia della predetta comunicazione al Servizio Formazione Post Lauream.

La sottoscritta prende inoltre atto che ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali (nome e cognome, indirizzo, telefono) e sensibili (stato di gravidanza), conferiti dall'interessata saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico, per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D.Lgs. n. 151/2001 e successive integrazioni e modifiche) dal personale appositamente designato incaricato al trattamento e dal Medico competente. L'interessata può esercitare sui propri dati i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679l'art. 7 del D.Lgs. 196/2003(rettifica, aggiornamento, integrazione, ecc.) facendone richiesta agli uffici ai quali tali dati sono stati da lei forniti.

Padova,

Firma, _____

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER L'ISCRIZIONE

1. Domanda compilata in ogni sua parte
2. Copia della ricevuta di versamento della prima rata*
3. Copia di un documento di identità personale
4. SOLO PER LE DOTTORESSE: dichiarazione di presa visione del "Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza"

*le successive 11 rate saranno detratte mensilmente a partire dal trattamento economico che verrà corrisposto a dicembre 2022

COME COMPILARE LA DOMANDA

La domanda deve essere compilata con scrittura a stampatello e con l'indicazione di tutti i dati richiesti.
Cognome: in caso di due cognomi deve essere lasciato uno spazio in bianco a separazione degli stessi
Nome: in caso di nomi composti riportare entrambi i nomi solo se risultano dal codice fiscale. In caso contrario riportare solo il primo.
Indirizzo: indicare il nome della via ed il numero civico anteponendo le parole "Via", "V.le", "P.zza", etc…
Provincia: deve essere indicata la sigla automobilistica. Per Roma indicare RM.

- Attenzione: eventuali comunicazioni saranno inviate al domicilio, se diverso dalla residenza.